Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 24 lutego 1883. **№ 8.** Rok XXII.

I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

Przyczynki do Chirurgii.

V.

Rak okrężnicy wstępującéj, wycięcie kawałka jelita, śmierć z powodu obumarcia kiszki.

Napisał Dr. H. Schramm
asystent kliniki chirurgicznéj.

(Dokończenie. Patrz Nr. 7).

Z przebiegu po operacyi przytaczam następne szczegóły: Wieczorem ciepłota 36·5°C., tętno 84 dość pełne, chory pokryty zimnym potem, skarży się na uczucie ciśnienia w brzuchu. W nocy stolec wolny i jednorazowe wymioty cieczy śluzowatéj. 29 października znaczne osłabienie, uczucie trwogi i niespokój, ciepłota 38·5°C., tętno 120 na m. Wieczorem ciepłota 38°C., tętno 130 nitkowate, co chwila omdlenie i nudności, kilkakrotne wymioty. 30 października osłabienie bardzo znaczne, ciepłota 38·2°C., tętno 130 ledwo wymacalne, ustawiczne odbijanie i wymioty. Mimo ciągłego podawania leków podniecających zapad zwiększał się coraz bardziéj i chory umarł o godzinie 1 w południe, zatém w 48 godzin po operacyi.

Z oględzin pośmiertnych, wykonanych przez prof. Browicza, podaję następujące ważne dla nas szczegóły: W jamie brzusznéj około 1 litr cieczy mętnéj, brudnéj, z strzępkami włóknika zmieszanéj, otrzewna ścienna i jelit gładka, lekko nastrzykana; w okolicy okrężnicy wstępującéj nieliczne, świeże zlepienia, ani śladu kału w jamie brzusznéj. 15cm. nad kiszką ślepą znajduje się miejsce zespojenia jelita. Całą tę część wycięto ostrożnie a po bliższém badaniu miejsca zeszycia znaleziono stan następujący: W miejscu szwu krezka oddzielona od ściany jelita w rozległości $1^1/_2$ cm., tutaj otrzewna kiszki sina, zgorzelinowa, szwy leżą luźno. Po wstrzyknięciu wody do wyciętéj pętli płyn nie wycieka, dopiero po użyciu większego parcia pokazuje się mała kropla wody w miejscu zgorzeli. Po przecięciu kiszki w kierunku podłużnym okazało się, że wzdłuż obu brzegów przeciętéj kiszki błona śluzowa uległa zgorzeli, zmiana ta zajmuje pasek szeroki 3mm. i sięga aż do błony mięsnéj, tylko w miejscu przyczepienia się krezki zgorzel zajmuje całą ścianę jelita w szerokości 1cm. Gruczoły krezkowe niepowiększone. W innych narządach nie znaleziono zmian ważniejszych.

Co do operacyi saméj nadmieniam, że cięcie skośne okazało się w przypadku naszym dogodniejsze, niż to mogło mieć miejsce w obec cięcia w linii białéj, jakto radzi np. Köhler (l. c.). Gdyby bowiem jama brzuszna otwartą została w linii środkowéj, natenczas chorobowo zmienioną część okrężnicy możnaby tylko z trudnością wydobyć na zewnątrz, zatém i cała operacyja nie dałaby się wykonać tak wygodnie i z taką pewnością, że ani kropla treści jelitowéj nie dostała się do jamy brzusznéj, jak to miało miejsce w obec cięcia użytego przez prof. Mikulicza.

Wielką trudność stanowiło odosobnienie choréj części kiszki z powodu licznych zrostów, które też były przyczyną długiego trwania operacyi i jak się przy sekcyi pokazało niepomyślnego jéj wyniku. Sposób oddzielenia mającéj się wyciąć pętli od jamy brzusznéj za pomocą paska gazy jodoformowéj, użyty w naszym przypadku, wydaje mi się wygodniejszym i pewniejszym niż używane zwykle podsunięcie gąbki pod pętlę jelita. Wreszcie nadmieniam, że szew kuśnierski okazał się bardzo wygodnym, zabiera on bowiem znacznie mniéj czasu niż szew węzełkowy, a zespojenie jelita za pomocą tego szwu może być zupełnie dokładne i pewne zwłaszcza, jeżeli doda się w niejakich odstępach kilka szwów węzełkowych.

Przypadek nasz poucza także, jak złudne i niepewne mogą być objawy w obec guzów jelit. Badając przez powłoki brzuszne, można było obrzęk bardzo swobodnie posuwać, a mimo to był on w wielu miejscach pozrastany z częściami sąsiedniemi; nie mieliśmy znacznych objawów upośle-

dzonéj drożności jelita, owszem chory cierpiał częste rozwolnienie, a mimo to znaleźliśmy w kiszce grubéj zwężenie bardzo znacznego stopnia.

Nad przyczyną śmierci chorego musimy się zastanowić nieco dłużéj. Powodem niepomyślnego zejścia nie mogło być dostanie się kału do jamy brzusznéj ani podczas operacyi, ani zaraz po odprowadzeniu zespojonego jelita. Przemawia za têm dosyć dobry stan chorego przez pierwsze 24 godzin po operacyi, brak treści jelita w jamie brzusznéj, stwierdzony przez oględziny pośmiertne a wreszcie i ta okoliczność, że szwy trzymały jeszcze po śmierci chorego zupełnie dobrze, gdyż woda wlewana do wyciętéj pętli dopiero po użyciu większego ciśnienia zaczęła małemi kroplami wydobywać się w miejscu, gdzie kiszka najbardziéj była zmienioną. Objawy zapalenia otrzewny znalezione podczas sekcyi powstać więc mogły jedynie w skutek przesiąkania istôt zakaźnych z wnętrza kiszki przez zgorzelinową jéj ścianę. Powodem téj zgorzeli nie było z pewnością ani zbyteczny ucisk podczas operacyi, gdyż na miejscach, gdzie jelito było uciśnięte palcami nie było zmian najmniejszych, ani téż obmycie zeszytéj pętli 5% rozczynem karbolu, postępowania tego bowiem użył prof. Mikulicz w trzech przypadkach operacyi przepuklin uwięźniętych, które wygoiły się *per primam* bez najmniejszych objawów zaburzeń ze strony kiszki i u chorego, który po laparotomii wykonanéj przed 3ma tygodniami z powodu uwięźnięcia wewnętrznego znajduje się jeszcze w leczeniu. Stanowczo więc twierdzić możemy, że zgorzel jelita wystąpiła u naszego chorego jedynie w skutek oddzielenia jéj od krezki. Na niebezpieczeństwo to zwrócił uwagę chirurgów pierwszy Madelung: (*Ueber circuläre Darmnaht und Darmresection. Verhandlung. der d. Gesellsch. für Chir.* X. Congress. strona 415). Robiąc na psach doświadczenia co do wartości zespajania jelita przez wgłobienie sposobem Joberta, przekonał się, że psy po téj operacyi zdechały prawie bez wyjątku już na drugi dzień, a to z powodu zgorzeli przeciętego jelita. Dalsze doświadczenia przekonały go, że powodem tego niepomyślnego wyniku jest jedynie oddzielenie kiszki od śródjelicia na cokolwiek większéj przestrzeni. Zestawiając téż 73 przypadki całkowitego przecięcia kiszki u człowieka, przekonał się Madelung, że w 5ciu przypadkach śmierć powstała w skutek rozejścia się szwów po obumarciu całkowitêm lub częściowêm brzegów jelita; nadto w 10 przypadkach przyszło do utworzenia się przetoki kałowéj, zatêm i w tych razach tylko przez prosty przypadek zdarzyło się, że szew rozszedł się właśnie w miejscu przylepienia kiszki do ściany brzusznéj a więc na 13 przypadki 15 razy, czyli blizko w 12%, nastąpiła zgorzel brzegów jelita. Doświadczenia Rydygiera (O wycinaniu okręgowêm kawałków jelita z następnêm zeszyciem obu odcinków. Przegl. Lek. z r. 1881, Nr. 40—44) doprowadziły do tego samego wyniku. Psy, u których R. wyciął kawałek jelita i przed zespojeniem obu odcinków oddzielił po obu końcach krezkę na przestrzeni 1—4 cm. (doświadczenie 12 i 13), zdechły oba po 2ch dniach z powodu zgorzeli zespojonych brzegów. Tak przebieg po operacyi i czas śmierci, jak wreszcie obraz pośmiertny u naszego chorego zgadzają się zupełnie z doświadczeniami Madelunga i Rydygiera. Doświadczenia te wykazują dostatecznie, jak niebezpiecznêm jest oddzielenie jelita od krezki, i śród operacyi w naszym przypadku starano się temu o ile możności zapobiedz. Liczne jednak zrosty zwyrodniałéj kiszki z częściami okolicznemi były powodem, że, w celu dokładnego zespojenia obu odcinków kiszki, koniecznêm było uwolnić ją choćby na maléj przestrzeni. Podczas następnych jednak operacyj trzeba będzie na okoliczność tę kłaść jeszcze więcéj wagi i nie zakładać szwów w części jelita, któraby chociaż na najmniejszéj przestrzeni oddzielona była od swéj krezki. Wprawdzie po powtórnych swych doświadczeniach co do wycinania kawałków jelita podaje Rydygier (*Ein interessanter Fall von zweimaliger Darmresection etc. Berlin. klin. Woch.*, 1882, Nr. 30), że różne zwierzęta rozmaicie znoszą oddzielenie kiszki od śródjelicia, i że zdaje się, jakoby człowiek znosił ten zabieg wcale dobrze. Przypadek nasz jednak nie bardzo zgadza się z têm przypuszczeniem, gdyż u chorego naszego oddzielenie krezki po obu końcach jelita na przestrzeni wynoszącéj ledwie $^3/_4$ cm. stało się przyczyną śmierci.

W celu wyjaśnienia tego pytania, tak ważnego dla chirurgii przewodu pokarmowego, wykonywam obecnie szereg doświadczeń, których wyniki podam przy innéj sposobności.

II. Ogólny pogląd na nowsze teoryje jaskry.

Wykład habilitacyjny.

Podał Dr. E. Machek.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 7).

Donders (*Graefe Archiv* 1862) tłumaczy powstanie jaskry także zwiększonym przypływem cieczy, lecz zupełnie odmiennie od Graefego. Podwyższenie ucisku śródocznego powstaje, zdaniem jego, skutkiem zadrażnienia nerwów wydzielniczych, które z nerwu troistego do oka się dostają, gdyż po przecięciu tego nerwu u królików oko miększêm się staje. Typem jaskry jest jaskra prosta. Przyczyna zadrażnienia może się znajdować w oku lub po za okiem. Przyczyny powstania objawów zapalnych Donders nie podaje, uważając to za coś ubocznego. To téż Weber (*Graef. Archiv* 23 s. 2) nie uznaje, aby teoryja Dondersa tłumaczyła powstawanie ostréj jaskry zapalnéj, w któréj od pierwszéj chwili występują objawy zapalenia, a Mauthner (*Über Glaucomtheorien* 1882) słusznie zapytuje, dla czego w jaskrze prostéj przez długi szereg lat trwającéj zadrażnienie nerwowe się nie wyczerpuje lub innych objawów choroby nie sprowadza. A jakże daléj działa irydektomija w takich przypadkach, w których przyczyna chorobowa znajduje się po za okiem. Weber, oceniając teoryję Dondersa, przytacza cały szereg spostrzeżeń klinicznych, które za nią nie przemawiają. Nerwów wydzielniczych oka właściwie nie znamy. Wszystkie objawy, które występują w oku skutkiem zadrażnienia nerwu troistego i błędnego można wytłumaczyć wpływem tych nerwów na parcie ościenne w naczyniach oka, jak to wykazał cały szereg prac doświadczalnych wykonanych przez Adamiuka (Schmidt, *Glaucom*, Graefe et Saemisch t. V, str. 84). Nie ma więc powodu, dla którego przypuścić należałoby, że są nerwy, które wpływają na wydzielanie cieczy do oka, lub na jego odżywianie bez współudziału parcia ościennego w naczyniach. Natomiast znane są choroby, w których parcie ościenne w naczyniach twarzy i oka jest podwyższone a przecież jaskra nie występuje (Eulenburg j. w. 95). Jeżeli wreszcie uwzględnimy, że teoryi Dondersa anatomicznie stwierdzić nie można, że wyniki doświadczeń, do których ta teoryja zachęciła Wegnera, Hippla, Grünhagena i Adamiuka, są ze sobą sprzeczne, tedy łatwo zrozumieć, że przyczyny powstania jaskry szukali okuliści w innych zmianach choro-

bowych, któreby ustawicznie stwierdzić się dały, a to tém bardziéj, że tak teoryje Graefego jak i Dondersa powstania wielu przypadków jaskry wytłumaczyć nie mogły. To téż Rydel w wyżéj wspomnianéj rozprawie już z teoretycznych względów domyśla się istnienia nieznanych jeszcze przyczyn jaskry mówiąc: „jeżeli dowiedzioném nie jest, że zapalenie jest przyczyną podwyższonego ucisku śródocznego, a z drugiéj strony także podwyższony ucisk jako taki nie może sprowadzić zapalenia, słusznie więc przypuścić trzeba, że jest jeszcze inna trzecia, dotąd nieznana przyczyna, skutkiem któréj tak podwyższenie ucisku śródocznego, jak i objawy zapalne powstają" (j. w. str. 141).

Na zmianach, które anatomicznie wykazać można, opierają się teoryje, upatrujące przyczynę podwyższenia ucisku śródocznego w utrudnionym odpływie cieczy z oka. Przypatrzmy się naprzód, którędy ciecze z oka odpływają.

W 16 tomie archiwu Graefego ogłosił Leber pracę o krążeniu cieczy w oku. Wykazał on, że źródłem cieczy śródocznych jest ciałko rzęskowe i naczyniówka. Ciecz przenika siatkówkę, dostaje się do ciałka szklanego, przechodzi przez więzadełko Zinna i soczewkę do tylnéj a po pod brzegiem żrenicznym do przodkowéj komórki, ztąd przestworami Fontany, znajdującemi się na obwodzie komórki przodkowéj (w jéj zatoce, pomiędzy przyczepieniem tęczówki a rogówką) do kanału Schlemma, do żył i naczyń limfatycznych, a więc na zewnątrz oka. W stosunkach prawidłowych, dopóki przybłonek błony Descemeta jest nienaruszony, rogówka bywa dla cieczy wodnéj nieprzenikliwą. Nadto krew żylna odpływa z oka żyłami. Dwie są więc drogi, któremi ciecze odpływają z gałki ocznéj, przestwory Fontany i żyły przechodzące przez twardówkę. Dwojakie mogą téż być przeszkody, jedne dotyczą przestworów Fontany, drugie odpływu krwi żylnéj.

Otóż i teoryje, które utrudnionemu odpływowi przypisują powstanie jaskry, są dwojakie: Jedne upatrują przyczynę podwyższenia ucisku śródocznego w zmniejszonéj drożności lub zupełnéj niedrożności przestworów Fontany, skutkiem czego tą drogą ciecz albo mniéj albo wcale z przodkowéj komórki nie odpływa, inne zaś w schyłkowych przeobrażeniach twardówki, która kurcząc się zwęża ujścia żył, ugniatając zaś żyły utrudnia odpływ krwi żylnéj a przytém skutkiem stwardnienia stawia opór przesiąkaniu cieczy. W niedrożności przestworów Fontany upatrują przyczynę jaskry Knies, Weber, Priestley, Smith i Brailey, w zmianach schyłkowych twardówki Cusco, Coccino, Stellwag i Wecker.

Badania anatomiczne oczu jaskrą dotkniętych pouczyły Kniessa, że w okolicy kanału Schlemma, i w sąsiedztwie téj części twardówki, do któréj obwodowa część tęczówki i ciałko rzęskowe przylega, i w téj, w któréj się znajdują przestwory Fontany, powstaje zapalenie z naciekami; świeżo wytworzona tkanka łączna kurczy się późniéj, obwodowa część tęczówki przylega do tylnéj ściany rogówki pierścieniowato a późniéj zrasta się z nią nawet, na czém drożność przestworów Fontany cierpi. Gdy to nastąpi, odpływ cieczy z przodkowéj komórki napotyka na trudności, ucisk śródoczny podnosi się a w dalszych skutkach występują objawy jaskry.

Weber tłumaczy także powstanie jaskry niedrożnością przestworów Fontany, będącą skutkiem pierścieniowatego przylegania tęczówki do rogówki, lecz dowodzi, że obrzmiałe wyrostki rzęskowe obwodową część tęczówki ku przodowi wypierają i do tylnéj ściany rogówki przyciskają. Obrzmienie ciałka rzęskowego i wyrostków rzęskowych wykazał Weber anatomicznie w przypadkach jaskry prostéj, w przypadkach zaś jaskry zapalnéj obrzmienie bardzo często dochodzi do tego stopnia, że naczynia pękają, za czém przemawiają często napotykane wybroczyny.

Przyczyną zaś obrzmienia mogą być wszystkie bez wyjątku sprawy chorobowe, skutkiem których zastój żylny lub przekrwienie ciałka rzęskowego powstaje, nie wyjmując dziedzicznéj skłonności do rozszerzenia żył, wpływów nerwowych, jak długo trwające zadraźnienie nerwu troistego (*Graefe Archiv* t. 23, str. 67), przewlekłe sprawy zapalne itd. Weber twierdzi, że już przed 10 laty, a więc przed ogłoszeniem pracy Lebera o krążeniu cieczy w oku, wyrobił sobie zapatrywanie swoje na przyczyny powstania jaskry, chociaż pracę swoją dopiero w roku 1877 ogłosił.

Badania anatomiczne, z których Kniess i Weber teoryje swoje wysnuli, są bardzo cennym przyczynkiem do nauki o jaskrze. Tłumaczą one w sposób prosty działanie irydektomii i powstanie jaskry następowéj w przypadkach opadnięcia tęczówki we wrzody rogówkowe i następnego wrośnięcia téjże w bliznę. Irydektomija przywraca drożność tych przestworów Fontany, których położenie odpowiada wyciętéj części tęczówki, a jaskra następowa w przypadkach wrośnięcia tęczówki w rogówkę tłumaczy się ograniczeniem i zmniejszeniem ilości dróg, któremi ciecz z komórki przodkowéj odpływa na zewnątrz. Lecz i te teoryje można tylko do pewnéj ilości przypadków zastósować. Naprzód nie we wszystkich przypadkach jaskry wykazać można przyleganie obwodowéj części tęczówki do rogówki i zarośnięcie przestworów Fontany. Na Zjeździe okulistów w Heidelbergu przedstawiał H. Pagenstecher oczy jaskrą dotknięte, ze znacznem zagłębieniem tarczy nerwu wzrokowego, w których tęczówka wcale do rogówki nie przylegała, oraz inne oczy, w których tęczówka na obwodzie do rogówki przyrosła, gdzie widocznie przestwory Fontany pozarastały i drożność swoją utraciły a przecież badanie anatomiczne żadnych nie wykazało zmian jaskrowych, a tarcza nerwu wzrokowego zagłębioną nie była.

W ostatnich dwóch latach ogłosili Anglicy Priestley Smith i Brayley dwie prace o teoryjach jaskrowych. Zgadzają się z Weberem, że obrzmienie ciałka rzęskowego i wyrostków rzęskowych przyciska część obwodową tęczówki do błony Descemeta, że skutkiem tego ucisk śródoczny się podwyższa, gdyż ciecz z przodkowéj komórki odpływać nie może; różnią się jednak od Webera w tłumaczeniu przyczyn tegoż obrzmienia.

Oto teoryja Priestley Smitha (M a u t h n e r, *Glaucom-Theorien* 150). Ciecz, którą ciałko rzęskowe i naczyniówka wydzielają, a która przez ciałko szklane przepływa, dostaje się do komórki tylnéj przenikając więzadełko Zinna. Mała tylko część przechodzi przez soczewkę. Jeżeli przestrzeń pomiędzy obwodem soczewkowym a obwodowém przyczepieniem więzadełka Zinna się zmniejsza, a więc ta część, którą zajmuje obwódka, natenczas odpływ cieczy z ciałka szklanego do tylnéj komórki bywa utrudniony a ucisk w ciałku szklaném się wznosi. Mierne nawet podwyższenie ucisku w ciałku szklaném wystarcza, aby powstało obrzmienie ciałka rzęskowego i wyrostków tegoż, które przypierając mechanicznie obwodową część tęczówki do rogówki znosi drożność przestworów Fontany. Skutkiem jakich zaś zmian powstaje zmniejszenie przestrzeni, którą zajmuje więzadełko Zinna? Otóż Priestley Smith wykazał, że skutkiem powiększenia się soczewki w wieku późniejszym, we wszystkich kierunkach a więc także w kierunku równika. Dokładne wymiary so-

czewek wyjętych z oczu jaskrą dotkniętych wykazały, że soczewki zawsze były większe niż soczewki wyjęte z oczu trupów tego samego wieku, mających zresztą oczy prawidłowe. (C. d. n.)

III. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 7).

Drgawki w mocznicy cechowały się w powyższych czterech przypadkach tém, iż je poprzedziły przypady mocznicy właściwe, a na zadrażnieniu ośrodków nerwowych polegające, jakoto wymioty, nieregularność oddechania i krążenia, rozszerzenie źrenic, silny ból głowy itd. Z wyjątkiem przypadku 2go były to skurcze toniczne mięśni wyprostnych stosu pacierzowego, drgawki czysto kloniczne, występowały one w napadach częstych, początkowo krótszemi lub dłuższemi przestankami przegrodzonych, później zaś długotrwałych, połączonych ze zupełną nieprzytomnością i bezczulnością. Między pojedynczemi napadami przytomność czasem wracała, jeżeli jak w przypadku 3cim powtarzały się w odstępach długich. Po największéj części drgawki były ogólne, cieplota nie była stale podwyższoną i nie wzmagała się po napadzie, owszem była nawet czasem niżéj prawidłowéj. Wszystkie przypadki zakończyły się śmiercią. Pod względem powstania drgawek, przypadki nasze przemawiają za teoryją Frerichsa i Hoppe-Seylera; wywołane one zostały przez zadrażnienie bezpośrednie ośrodków ruchowych przez krew w składniki moczu obfitującą, za tém przemawiają bowiem następujące względy: Po pierwsze przypady mocznicy występowały zawsze równocześnie ze znacznèm zmniejszeniem się wydzielania moczu, a ustąpiły chwilowo w przypadku 4tym, skoro tylko wydzielanie moczu było znaczniejsze. Skąpe wydzielanie moczu zależy, jak wiemy, nie od zaniku nerek, lecz od zmniejszonego parcia ościennego i mniejszéj szybkości prądu w naczyniach kłębkowych, w stanie zapalnym się znajdujących. Powtóre nie można było w powyższych przypadkach wykazać ani przerostu serca, t. j. komórki lewéj, ani też zaniku nerek. Po trzecie nawet w przypadku 3cim, gdzie mocznica kilka dni trwała, a napady drgawkowe się powtarzały, nie przyszło do żadnych porażeń, co jednak nastąpić powinno, gdyby drgawki wywołane zostały przez ucisk wysięku na mózg i jego naczynia z następową niedokrewnością. Po czwarte wreszcie nie znaleziono przy sekcyi ani obrzęku mózgowia, ani też wysięku z wyjątkiem tylko przypadku 2go. Wysięk ten w komórkach można jednak uważać także jako następstwo zaburzeń w krążeniu czaszkowém w s k u t e k drgawek. Co się tyczy chorób innych przebiegających równocześnie z zapaleniem nerek lub też w następstwie tegoż, a mogących być przyczyną drgawek, to w przypadku 2gim znaleźliśmy przy sekcyi zaczerwienienie i obrzęk błony śluzowej gardzieli i nagłośni, co naprowadzało na myśl, iż chora umrzeć mogła skutkiem obrzęku ostrego nagłośni, jaki się czasem właśnie w zapaleniu nerek i następowéj puchlinie przydarza, że drgawki te zatém zależne były nie od zatrucia krwi mocznikiem, lecz od zakażenia kwasem węglowym w skutek utrudnionéj sprawy oddechania. Rozróżnienie w tym przypadku ściśle, czy drgawki odnieść należy do choroby pierwotnéj, a zatém napadu mocznicowego w zapaleniu nerek, lub też do obrzęku nagłośni, jest prawie niepodobném; z uwagi jednak, iż przypady mocznicy były bardzo wybitne, tak że istnienie jéj żadnéj nie ulegało wątpliwości, podczas gdy o rozpoznaniu obrzęku nagłośni dla braku cechujących przypadów, braku objawów cieśni krtaniowéj, za życia nie można było pomyśleć, gdyż istniejąca wprawdzie lecz p o w o l i się rozwijająca i wzmagająca duszność łatwe w samejże sprawie mocznicowéj znalazła tłumaczenie jako t. zw. *tachypnoë uraemica*, zależnéj od podrażnienia rdzenia przedłużonego, jeżeli nie uwzględnimy już przesięków w jamach opłucnowych za życia wykazanych; jeżeli zważymy daléj, że obrzęk nagłośni należy do powikłań zwłaszcza w wieku dziecięcym rzadko spostrzeganych, że występuje i przebiega zawsze nagle, podczas gdy w przypadku naszym drgawki trwały czas dłuższy i że poprzedziły je inne przypady mocznicy, to przyznać musimy, iż prawdopodobniéj zależały drgawki od mocznicy aniżeli od obrzęku nagłośni, a ten ostatni zakończył tylko szereg przypadów choroby głównéj. Że wysięk napotkany w komórkach bocznych mózgu nie był powodem drgawek, lecz tylko ich następstwem, powiedzieliśmy już wyżéj.

W przypadku 3cim w następstwie zapalenia nerek wystąpiło zapalenie ogniskowe płuc a jako cierpienie przypadkowe przystąpiło wreszcie zapalenie włóknikowe krtani. Nadto napotkaliśmy przy sekcyi rozmiękczenie ogniskowe nieznaczne kory mózgowéj. Do zapalenia płuc w niniejszym przypadku drgawek odnieść nie potrzebujemy, mając przyczynę bliższą, t. j. napad mocznicowy o przebiegu dość typowym, zresztą wystąpił pierwszy atak drgawek obok ciepłoty zupełnie prawidłowéj. Do dławca, za życia również nierozpoznanego, drgawek odnieść nie możemy, gdyż po raz pierwszy wystąpiły one wraz z innemi objawami mocznicy już 13go października, podczas gdy śmierć nastąpiła dopiero trzy doby późniéj; drgawki zaś w dławcu jeżeli występują, co wcale nie jest częstém, to zawsze w okresie końcowym tuż przed zgonem, nie są silne i trwają krótko. Że dławca w przypadku powyższym za życia nie rozpoznano, nie zadziwi pedyjatrów, którzy mieli sposobność przekonania się, jak to nieraz skutkiem mocznicy u dzieci występują objawy ze strony narządu oddechowego podobne do objawów dławca, a daléj jak często dławiec następowy, zwłaszcza t. zw. charłaczy, przystępując do choroby innéj przebiega niepostrzeżenie pokryty przeważającemi przypadami groźnéj choroby głównéj. W naszym przypadku podnieść należy jeszcze i tę okoliczność, że głos był jeszcze 14go, t. j. nazajutrz po pierwszym ataku drgawek, zupełnie czysty, a chory wróciwszy do przytomności żalił się tylko na ból głowy i zawroty, podczas gdy duszność znaczniejsza dopiero 15go się rozwinęła. Przemawia to za wystąpieniem dławca dopiero w okresie końcowym, a tém samém i drgawki od niego zawisłemi być nie mogły. Powstanie nareszcie ostatniéj zmiany chorobowéj napotkanéj przy sekcyi, t. j. ognisk rozmiękłych kory mózgowéj, o ile mnie się zdaje, najłatwiéj tłumaczyć można w obec szmeru anemicznego nad komórką lewą, arytmii serca, nikłego bardzo tętna i znacznych obrzęków surowiczych, skrzepnieniem krwi w drobnych naczyniach końcowych kory mózgowéj, w skutek zwolnienia prądu w obec niedokładnéj akcyi serca. Chociaż obraz chorobowy pod względem nagłego wystąpienia drgawek, zupełnéj nieprzytomności, powtórzenia się silnego napadu po 36ciu godzinach a najbardziéj silnego bólu głowy, który choremu najwięcéj dolegał, przedstawiał wielkie podobieństwo do obrazu chorobowego, jaki w skutek zaczopowania naczyń w mózgu

powstaje, to jednak brakło przypadów ogniskowych i mimo dłuższego, bo 4-dniowego, trwania choroby brakło porażeń, na których w takich razach nie zbywa. Dla tego też tłumaczenie drgawek w przypadku w mowie będącym, sprawą anatomiczną, t. j. ogniskowém rozmiękczeniem mózgu, napotyka pewne wątpliwości, chociaż całkiem wykluczyć się nie daje.

W przypadku 4ym mieliśmy do czynienia z zapaleniem płuca prawego wysepkowém i obrzękiem płuc, chorobami, które w okresie późnym się rozwinęły i w obec przypadów mocznicy żadnego wpływu na wystąpienie drgawek nie mają. Wynaczynienie zaś napotkane na lewéj półkuli mózgu uważać należy za następstwo zmian w krążeniu czaszkowém już to w skutek drgawek, już też to w skutek osłabionéj czynności serca.

Okoliczność, iż w każdym z powyżéj podanych przypadków mocznicy śród sekcyi inne napotkaliśmy zmiany w ośrodkach nerwowych, przemawia za tém, iż żadna z nich nie jest mocznicy właściwą i takową cechującą i że drgawki nie były ich wynikiem, lecz co najprawdopodobniéj powodem.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Nazarow: **Znaczenie sztucznego oziębiania i ogrzewania zwierząt ciepłokrwistych.**

Jak każda umiejętność tak i nauka lekarska posiada założenia, które nigdy z porządku dziennego nie schodzą, nie ulegają prądowi chwilowemu, lecz wraz ze zjawieniem się nowéj teoryi w nauce przypominają się „łaskawéj pamięci.“ Przeziębienie się, omawiane od najdawniejszych czasów, tłumaczone przez najdzielniejsze umysły z większém lub mniejszém powodzeniem, do dnia dzisiejszego całkowicie nie pozbyło się swéj tajemniczéj szaty i podczas gdy jedni na czele etyjologii każdéj prawie choroby nieurazowéj stawiają przeziębienie się, inni stanowczo wykluczają jakikolwiek jego wpływ lub nawet istnienie.

Jak wiadomo wystąpił, lat temu dziesięć, Rosenthal z twierdzeniem, że istota przeziębienia się polega na szkodliwym wpływie zmienionéj ciepłoty narządów wewnętrznych skutkiem przypływu krwi na powierzchni ciała, tj. na skórze oziębionéj. Afanazyjew a przed dwoma laty Lassar w Berlinie potwierdzili prawie w zupełności powyższe zapatrywanie.

Poniżéj podajemy w streszczeniu wyniki, do jakich doszedł N. na drodze doświadczalnéj, ogłoszone w ostatnim (3) zeszycie archiwu Virchowa (t. 90, str. 482—499).

1. U zwierząt tego samego gatunku wpływa na zmianę ciepłoty ciała po sztuczném ogrzewaniu, lub oziębianiu, wiek zwierzęcia. Rozmiary ciała wybitnego wpływu nie mają.

2. Prawidłowo żywione zwierzęta coraz bardziéj przyzwyczajać się zwykły do często powtarzanego oziębiania jak i ogrzewania; daleko też uporczywiéj zatrzymują swą ciepłotę właściwą prawidłową, u zwierząt głodzonych przeważnie rzecz się ma odwrotnie. Głodzone zwierzęta giną już przy daleko niższym stopniu oziębiania.

3. Po powtarzaném ogrzewaniu i następném oziębianiu przyzwyczaić można zwierzęta do większéj odporności w obec ogrzewania, czego po oziębianiu nie dostrzeżono. Przeciwnie zwierzęta takie giną skutkiem oziębiania daleko szybciéj a ciepłota ich przytém nie spada zbyt nisko.

4. Oziębianie zwierząt przez wprowadzenie do jamy brzusznéj roztworu 0·7 procentowego soli kuchennéj nie różni się w zasadzie od oziębiania skóry.

5. Zmiany patologiczno-anatomiczne mięśni, wątroby i nerek okazują po ogrzewaniu lub oziębianiu zwierząt, lub po doświadczeniach skombinowanych, cechy zmian miąższowych obok przepełnienia niektórych naczyń włosowatych ciałkami krwi. Te zmiany są tém wybitniejsze, im bardziéj ciepłota od prawidłowéj się różni, w jakimbądź kierunku i im częściéj ta różnica się powtarza.

6. Szybkie oziębienie narządów wewnętrznych tak mało wpływa na nie, że teoryja Rosenthala nie wystarcza do wytłumaczenia zwykłych chorób z zaziębienia powstałych.

(Wyniki powyższe w części tylko objaśniają nam wpływ ogrzewania wzgl. przeziębienia się. Wielką doniosłość mają szczegóły pod l. 5 wymienione, szczegóły, które jednakowoż jeszcze potwierdzenia wymagają. Nawiasowo dodajemy, że jeszcze teraz skutki przeziębienia się przeważnie zboczeniami czynności nerwowych tłumaczą. I tak sądzi Seitz (w podręczniku Ziemssena zeszyt 43 i 45), że po przeziębieniu się stan pobudzenia nerwów czuciowych skóry przenosi się do ośrodków nerwowych a ztąd odruchowo na inne nerwy, posiadające dla bodźca owego szczególniejszą wrażliwość. Jeśli owo podrażnienie przeniesioném zostaje na nerwy czuciowe, powstają bóle gośćcowe lub też „bóle nerwowe z przeziębienia;“ gdy zaś nagabnięte zostają ośrodki naczynioruchowe, mogą powstać zmiany w świetle naczyń, przekrwienia lub nawet sprawy zapalne prawdopodobnie skutkiem przejścia pobudzenia na nerwy odżywcze. Jeżeli w końcu ów bodziec zadziała na ośrodek ciepłotę regulujący, rozwinie się pobudzenie gorączkowe. Przypuszczając jednak, że nieodzownym pierwszym warunkiem jest znachodzenie się istoty gorączkotwórczéj we krwi, należy przypuścić, że sprawa przeziębienia się sprowadza pierwéj ową zmianę krwi, która jest przyczyną większego zadrażnienia i zwiększonéj czynności ośrodków „ciepła.“ Że dawniejsza teoryja przeziębienia o upośledzonéj czynności skóry, dziś, w obec licznych odnośnych badań, szczególniéj Senatora, nie ma racyi bytu, jest rzeczą powszechnie przyjętą. *Sprawozd).* *Dr. Pisek.*

Prof. H. Senator (Berlin): **Leczenie higijeniczne białkomoczu.**

Na największą uwagę lekarza w leczeniu różnych chorób nerkowych, szczególniéj zaś choroby Brighta, zasługuje moczenie białkowe, lecz nie dla tego, że skutkiem długotrwającéj utraty białka odżywienie organizmu podupada, bo, zdaniem autora, przecież tak mała stosunkowo utrata białka (6 do 10 grm. dziennie) u dorosłego człowieka nie może dać powodu do żadnych ważnych następstw, chyba że dotyczy ona człowieka już skutkiem innych przyczyn w wysokim stopniu wyniszczonego. Powód, dla którego autor tak wielką wagę przywięzuje do pilnego oceniania białka w moczu i zwracania na niego uwagi, jest ten, że ilość białka w moczu jest miarą zmian anatomicznych w nerkach. Nadto białkomocz jest także i dla tego ważnym objawem chorób nerkowych, że w niektorych przypadkach białko samo działa drażniąco na miąższ nerki. Wprawdzie dotąd nie sprawdzono tego co do białka, które się w moczu w chorobach nerkowych znajduje, ale wnosić należy o tém przez analogiję z zachowaniem się w ustroju białka z jaja kurzego. Jeżeli bowiem dostanie się ono do krwi, to wydziela się nerkami. Często jednak nie dość na tém, że całą ilość białka kurzego, którą do krwi wprowadziliśmy, znajdujemy następnie w moczu, ale znajdujemy tam jeszcze i inne rodzaje białka, które mogą

z krwi pochodzić, jak białko surowicze i globulinę. Zdaniem autora podobnie jak białko kurze działa na miąższ nerkowy także pepton i parapepton.

Dotąd próby nasze i usiłowania w leczeniu białkomoczu nie były najszczęśliwsze. Ani środki ściągające, w szczególności tannin, ani fuchsyn, ani pilokarpin, ani kwasy, wcale nie uzyskały sobie zaszczytnego obywatelstwa pośród leków używanych w chorobach nerkowych. Zawiodły one wszystkie przedwcześnie w sobie pokładane nadzieje. Używa się wprawdzie jeszcze niektórych z nich, ale dla tego, że nie wie się o innych, któreby je zastąpiły. Także i kwas azotowy, na nowo ze składu rupieci naszéj farmakodynamiki wygrzebany, i z kilku stron znów gorliwie zalecony, wcale nie zasługuje na pierwszeństwo przed innemi. Senator mógłby co najwięcéj jeszcze nie odmówić pewnéj skuteczności jodkowi potasu w pewnych postaciach zapalenia przewlekłego nerek. Autor naturalnie ma tutaj na myśli tylko same moczenie białkowe, nie zaś inne objawy chorób nerkowych, jak np. puchlinę, duszność itd., przeciw którym mamy przecież środki dość skuteczne. S. kładzie więc największą wagę w leczeniu albuminuryi na unikanie różnych szkodliwości i na odpowiednie higijeniczne zachowanie się. Jakkolwiek temi środkami nie można się spodziewać osiągnięcia zupełnego wyleczenia białkomoczu, to przecież zawsze więcéj o wiele się przez nie zyskuje, aniżeli przez użycie jakichkolwiek znanych i polecanych leków. Przedewszystkiém poleca S. zwrócić uwagę na dyjetę. Należy tu uwzględnić dwa momenty: 1) wpływ, jaki wywiera stan trawienia na białkomocz, 2) wpływ, jaki wywiera samo pożywienie. Co do pierwszego punktu, to wiadomo z nowszych doświadczeń, że w czasie trawienia ilość białka w moczu u osób cierpiących na białkomocz zwiększa się, lub w razie chwilowéj przerwy w wydzielaniu białka, białko znów występuje, a nawet, że niekiedy u ludz zupełnie zdrowych po obfitéj uczcie białko chwilowo w czasie trawienia występuje w moczu. Na podstawie tych spostrzeżeń wnosi autor, że należałoby osobom chorym na białkomocz raczéj często w małych ilościach podawać pożywne pokarmy, niż rzadko w znacznéj ilości. O wiele ważniejszym jest wybór pokarmów. Już w dawniejszych czasach uważali lekarze, że po użyciu niektórych potraw lub napojów, zwiększa się ilość białka w moczu. Stwierdzili to doświadczenie J. C. Lehmann i Stokvis. Stwierdzono także przez doświadczenie, że białkomocz występuje przemijająco nietylko po zastrzyknięciu białka kurzego do krwi, ale także po wprowadzeniu znaczniejszych ilości tegoż do żołądka. Zdaniem więc Senatora należałoby unikać jaj w wyborze pożywienia dla osób chorych na białkomocz.

Ale także i z innemi pokarmami białkowatemi, jak np. z mięsem, należałoby być oględniejszym, aniżeli się to zwykle praktykuje skutkiem przeceniania utraty białka. Senator niejednokrotnie zauważył, że nawet u osób zdrowych niekiedy po obfitém spożyciu mięsa przemijająco występowało białko w moczu, a o wiele częściéj jeszcze wzmagał się istniejący białkomocz. Co do sera, to podobne spostrzeżenie podaje Christison.

Prócz wyżéj przytoczonych powodów, dla których S. uznaje nadmiar istot białkowatych w pożywieniu cierpiących na białkomocz za szkodliwy, przypomina jeszcze S., że i Lichtheim zwrócił przed niedawnym czasem uwagę, że nadmiar istot białkowatych w pożywieniu chorych na nerki jest szkodliwym. Nerki bowiem w stanie patologicznym mniéj są uzdolnione do wydalenia z ustroju mocznika i innych produktów powstałych z rozkładu w ustroju białka, a więc zwiększona ilość tych produktów rozkładowych zagraża tém bardziéj powstaniem mocznicy. Po spożywaniu znaczniejszéj ilości istot białkowatych, a szczególniéj mięsa, zwiększa się ilość wydzielanych fosforanów w moczu; Fleischer zaś wykazał, że w chorobach nerkowych wydzielanie soli fosforowych znacznie jest upośledzoném. A więc i tutaj mamy o powód jeden więcéj, dla którego S. jest przeciwnym podawaniu znaczniejszych ilości białka.

Z tych powodów stosowniej jest polecić takim chorym pożywienie, w którego skład wchodzą gatunki mięsa uboższe w białko jak drób, ryby, cielęcinę itd. Również z jarzyn należy wybierać te, które mniéj zawierają białka, jak np. owoce, sałaty, kapusty itd. Co się tyczy napojów, to dotąd więcéj instynktowo wzbraniano używania napojów wyskokowych. Dopiero w ostatnich czasach Penzoldt udowodnił, że wyskok etylowy i amylowy sprawiają u psów zapalenie nerek. Za najmniéj szkodliwe z napojów wyskokowych uznaje jeszcze S wszelkie gatunki win lekkich, szczególniéj czerwonych. Z innych napojów poleca S. szczególniéj słabe wody alkaliczne, zawierające znaczniejszą ilość kwasu węglowego. Za najstosowniejszą dyjetę dla chorych na białkomocz uważa S. dyjetę mleczną.

W pośrodku między higijeniczném a lekarskiém traktowaniem chorób stoi stosowanie wód mineralnych. Z wód zwykle stosuje się słone lub słono-alkaliczne. Właściwie należałoby ze stanowiska fizyjologii wnosić, że takie wody drażnią nerki. S. stara się ich niezaprzeczenie korzystne działanie tłumaczyć wpływem na przewód pokarmowy a nadto zmianą, jaką te wody w przemianie pierwiastków wywołują.

Co się wreszcie tyczy leczenia kąpielowego, to ono zawdzięcza swoje użycie raz korzystnemu wpływowi na przemianę pierwiastków, powtóre zaś wpływowi czysto miejscowemu na skórę. S. kładzie szczególniejszy nacisk na to drugie. Kąpiele podniecają czynność skóry. Skóra jak wiadomo działa do pewnego stopnia zastępczo śród zmian patologicznych nerek. Szczególniéj zaś skóra wydziela znaczną ilość wody z ustroju. Skutkiem tego nerki mają mniéj pracy, a że mniéj wydzielają wody, więc zdaniem S. mniéj także odchodzi przez nie części stałych. S. przekonał się, że, jeżeli skutkiem podnieconéj czynności skóry, odchodzi przez nią znaczna ilość wody, to ilość bezwzględna białka w moczu jest znacznie mniejszą. Jako najstosowniejsze z tego powodu uważa S. kąpiele słone, bo te najdłużéj utrzymują przekrwienie w skórze, a tém samém najwięcéj ułatwiają zadanie nerek.

S. zauważył daléj, że każdy większy ruch mięśniowy zwiększa ilość białka wydzielonego z moczem. Dla tego należałoby chorym takim zakazywać wszelkich nużących wycieczek lub pracy mechanicznéj.

Przestrach, zgryzoty i inne tym podobne wpływy psychiczne wywołują zwiększenie białkomoczu. Podobnież ilość białka wydzielanego moczem zwiększa się u kobiet w czasie miesiączkowania. S. tłumaczy to większym napływem krwi do narządów miednicy. W końcu wspomina S. o kuracyi klimatycznéj w białkomoczu. Zalety téj kuracyi polegają na usunięciu chorych od szkodliwych wpływów dyjetetycznych i psychicznych. Ze względu na potrzebę łagodnego a suchego powietrza, aby podniecić działanie skóry, uważa S. za naj-

stosowniejsze wysyłać takich chorych do Griess, do Meranu, do Riviery di Ponenta, do Bordighery, do Cannes itd., a przedewszystkiém do Kairu. (*Berliner klin. Wochenschrift*, Nr. 49, 1882). *Dr. Kopff.*

Dieberg (w Mińsku): **Przyczynek do nauki o śmierci ze zmarznięcia.**

Przed 19 laty autor ogłosił w kwartalniku Caspra opis 100 sekcyj sądowych, między któremi było 10 przypadków śmierci ze zmarznięcia, na podstawie których twierdził, że rodzaj ten śmierci cechuje się przepełnieniem serca krwią ciemną, płynną, wśród której czasem znachodzą się luźne skrzepy w małéj ilości. Twierdzenie to częścią nie zwróciło uwagi na siebie, częścią okazało się jako niedostatecznie uzasadnione. Obecnie D. odwołuje się nie tylko do owych 10 przypadków, ale i do późniejszych 21, które spostrzegał w Kazaniu i Mińsku i twierdzi, że w każdym przypadku znajdował znaczniejsze nagromadzenie krwi w sercu (średnio 293 gramów), podczas gdy w otruciu wyskokowém np. średnio tylko 72 gramów zauważył. Obstaje więc tém bardziéj przy dawniejszém swém twierdzeniu, że przepełnienie serca krwią u trupa zmarzniętego dowodzi śmierci ze zmarznięcia. Wynik przeciwny podawany przez innych lekarzy, zdaniem autora jest następstwem niestósownego postępowania śród sekcyi, a mianowicie podniesienia i wyjęcia serca; dlatego podwięzuje serce razem z większemi naczyniami, wyjmuje je i waży razem z krwią, poczém serce otwiera, a po wypuszczeniu krwi wypłukuje je wodą i waży ponownie. — Śmierć ze zmarznięcia tłumaczy D. według praw czysto fizycznych: zimno działa ściągająco, nasamprzód zwężają się naczynia powierzchowne, a późniéj i głębsze; serce nadaremnie pracuje, aby wpędzić krew do naczyń zwężonych, podczas gdy płuca jeszcze czynne krew do serca doprowadzają; ztąd pochodzi nagromadzenie się krwi w sercu i jego porażenie. (*Viertelj f. ger. Med.* 38, z t. I. 1883).

(Zbyt prosto tłumaczy D. śmierć ze zmarznięcia, gdyż zapomina, że jakkolwiek zrazu naczynia się zwężają, wkrótce następuje ich porażenie i że ani bieg ani objawy nie odpowiadają śmierci z porażenia serca. Prawdą jest, że lekarze sądowi w Europie środkowéj rzadko kiedy mają sposobność badania zwłok ludzi zmarłych ze zmarznięcia, a to z powodów, które gdzieindziéj wyłuszczyliśmy; ztąd to pochodzi, że dyjagnostyka tego rodzaju śmierci wcale nie jest jeszcze ustaloną. Jeżeli więc D. nie przywięzuje wagi do wielu prac nowszych, to po części ma słuszność, ale niesłusznie pomija pracę rodaka swego Bielina, ogłoszoną w *Sborn. Sudiebn. Medic.* 1875, która, o ile ją poznaliśmy z rozprawy Dra Strzyżowskiego w Piotrkowie, ogłoszonéj w r. 1881 w *Gaz. Lek.*, zdaje nam się być wcale dobrą. Co do nas mieliśmy sposobność badania przed kilku tygodniami dwóch mężczyzn, którzy niewątpliwie i jednocześnie zmarli ze zmarznięcia; u jednego z nich obie komórki sercowe były próżnemi, u drugiego zawierała komórka prawa dużo skrzepów świeżych i dawniejszych, a w lewéj śród belek obfite znajdowały się skrzepy. A więc obraz odmienny u dwojga ludzi śród tych samych warunków zmarłych. *Sprawozd.*) *L. B.*

Wiadomości pomniejsze.

Ω **Penas Afer**, chrząszcz pospolity w Hiszpanii, ma mieć według p. Armengue własności podobne bardzo jak nasze kantarydy. Ma on przewyższać kantarydy tém, że wcale nie drażni narządów moczowych i rodnych, a zupełnie dobrze działa jako *vesicans*, wywołując tak samo jak *emplastrum cantharidarum* pęcherze na skórze. (*Allg. med. Central-Ztg.*).

Ω **Porrigo favosa** (*favus*). Mc. Call Anderson uważa myszy za przyczynę téj znanéj choroby skórnéj. Koty, które pożerają myszy, chore na tę grzybkową chorobę, dostają jéj w nieco odmiennéj postaci same. Z kotów ma się przenosić na ludzi, którzy je pieszczą (*Allg. med. Centralztg.*, Nr. 5, 1883).

Ω Na posiedzeniu *Société médicale des Hôpitaux* w Paryżu dnia 22 grudnia r. z. mówił Martineau **o kile u małp.** M. zaszczepił małpie na prąciu wydzielinę z dwóch szankrów. Po 28 dniach powstał na miejscach zaszczepienia w obydwóch miejscach nadżerek, o dnie szarawo-czerwoném, o brzegach nieco obrzmiałych, wzniesionych, ze wszystkiemi oznakami właściwemi kile pierwotnéj. W dwa dni późniéj wystąpiło obrzmienie gruczołów pachwinowych a następnie w parę dni obrzmienie gruczołów pachowych. Obecnie zamierza M. badać daléj, czy zmiany te udzielą się samicy śród spółkowania z zarażonym samcem. (*Allg. med. Central-Ztg.*, 1883).

Ω G. Sée i Boche Fontaine: **O działaniu fizyjologicznem** *Convalaria majalis.* Już w r. 1880 stwierdzono, że *Convalaria majalis* wywiera wpływ na ruchy serca i wydzielanie moczu. Autorowie zrobili następujące spostrzeżenia, zachęceni pracami Troickiego i Bojojawleńskiego.

Jedna kropla wyciągu konwalii sprowadza ustanie ruchów serca żabiego w ciągu $1\frac{1}{2}$ do 2 minut. Serce ustało bić w czasie skurczu. Ruchy dowolne i pobudliwość odruchowa były zachowane. Po zastrzyknięciu podskórném serce ustało bić nieco późniéj, niż po bezpośredniém zastósowaniu. 4 krople wstrzyknięte psu w żyłę sprowadzały śmierć zwierzęcia w ciągu 10 minut, a to skutkiem ustania ruchów serca. Po użyciu dawek niezabijających uważano znaczne podniesienie ciśnienia krwi, zwolnienie oddechów, które stawały się głębszemi. *Convalaria* jest również lekiem silnie moczopędnym. Na téj zasadzie uważają autorowie *Convalaria majalis* jako jeden z leków silnie działających na serce, a mający tę wyższość nad digitalinem, że wcale nie wywiera skutków zbiorowych. Działanie moczopędne *Convalariae* jest silniejsze, niż wszystkich dotąd używanych środków moczopędnych. (*Journ. de thérapeut.* Nr. 2, 1883).

Ω Na jedném z ostatnich posiedzeń „*Academy of medecine*" w Nowym Yorku miał Dr. P. A. Morrow wykład o **wycinaniu wrzodu twardego** celem usunięcia zmian następowych i syfilitycznego zakażenia organizmu. Na podstawie wieloletnich doświadczeń Morrow podaje: 1) Wrzód twardy wcale nie jest zmianą miejscową. Przez wycięcie go wcale się nie usuwa jadu syfilitycznego. 2) Z tego powodu wycięcia wrzodu twardego, dla zapobieżenia powstaniu kiły, klinicyści i praktycy winni zaniechać. 3) Wyniki dodatne, jakie niektórzy autorowie podają, polegają na błędzie rozpoznawczym lub na niedokładnéj obserwacyi. 4) Gdzie po wycięciu nie wystąpiły zmiany drugorzędne, tam należy skutek ten przypisać nie operacyi, lecz innym przyczynom. 5) Nie ma dotąd dowodu, aby przez wycięcie jad syfilityczny słabiéj działał, albo żeby objawy ogólne łagodniéj przebiegały. 6) Wycięcia nie można nawet uważać jako miejscowego „*Adjuvans,*" bo ono jest przeciwném wszelkim zasadom chirurgii racyjonalnéj konserwatywnéj. — W dyskusyi zabierali głos Keyes, Bronson, Fox, Stargis, Buckley, Taylor i Otis. Wszyscy zgadzają się na zapatrywania Dra Morrowa w zasadzie, Taylor jednak i Otis są zdania, że przez wycięcie wrzodu pierwotnego, jakkolwiek nie zapobiega się wystąpieniu kiły drugorzędnéj, to przecież kiła przebiega łagodniéj. (*New York. Med. Record*).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk d. 5 października 1882.

Przewodniczący prezes Matecki. Obecni prócz przewodniczącego i sekretarza koledzy: Grodzki, Kaczorowski, Kapuściński, Jarnatowski, Jerzykowski, Osowicki, Stan, Zielewicz.

Podczas rozprawy nad chorobami nagminnie panującemi kol. Kapuściński wspomina, iż liczne jeszcze spotyka w praktyce swéj przypadki płonicy i krztuśca. Kol. Jarnatowski, stwierdzając pojawienie się wymienionych chorób, przytacza zajmujące i nader ciekawe spostrzeżenie. Zauważył bowiem w trzech przypadkach u dorosłych nabrzmienia nóg obok innych objawów przemawiających za zapaleniem nerek, lecz bez najmniejszéj wysypki, podczas gdy w tychże samych rodzinach dzieci dotknięte były płonicą zupełnie rozwiniętą. Kol. J. przypuszcza więc, iż w powyższych 3 przypadkach osoby dorosłe przebyły także płonicę, lecz bez wysypki i zapalenia gardła. Kol. Jerzykowski mniema, iż tegoroczna epidemija płonicy brakiem wysypki, a częstszemi objawami zapalenia nerek odznaczać się zdaje. Kol. Kaczorowski godzi się na tłumaczenie wspomnianych przez kol. Jarnatowskiego, a nieznanych mu dotąd przypadków i nadmienia, iż powtarzają się znowu przypadki duru powrotnego i to ze silném podrażnieniem opon rdzenio-mózgowych; gorączka w tych przypadkach nieraz dochodzi aż do 42°C. Z pomiędzy dość jeszcze licznych przypadków biegunki krwawéj podnosi jeden, w którym nastąpiło wgłobienie jelita grubego w długości 25cm. Wgłobienie to dotyczyło okrężnicy poprzecznéj i zstępującéj. Kol. Osowicki zauważa, iż nadzwyczaj wielki procent przypadków płonicy przechodzi w zapalenie nerek. W ostatnim czasie mało w ogóle leczono przypadków płonicy w szpitalu dziecięcym. Dość często napotyka kol. O. zapalenie błon mózgowych po płonicy. W jednym tylko przypadku widział powikłanie z dyfteryją; w końcu zwraca uwagę na spostrzeżenie, że w miarę silniejszego rozwoju płonicy wzmagają się także choroby popołogowe i mniema' iż zachodzić tutaj musi istotnie jakiś związek pomiędzy temi chorobami, na co się starzy godzili lekarze. Kol. Zielewicz nie podziela jednak tego zdania, ale raczéj przypadkowi odgrywać w tém każe rolę. Sądzi mianowicie, że doświadczenia Semmelweissa dostatecznie ową starą teoryję obalają. Po téj uwadze opowiada kol. Zielewicz przypadek opuchliny głośni u 4-letniéj dziewczynki ze zupełnym bezgłosem. Przywołany, zrazu sądził, że nastąpiło mechaniczne zatkanie głośni. Sposobiąc się już do operacyi dał wprzód środek wymiotny, poczém niebawem nastąpiło znaczne polepszenie. Badając ściśléj przekonał się, że opuchlina ta powstała w następstwie zapalenia nerek po płonicy.

Sekretarz przedstawia przypadek przetrwania błony źrenicznéj u 7-letniéj dziewczynki poprzedziwszy takowy krótkiém objaśnieniem. Przypadek ten jest jednym z trzech w téj saméj rodzinie zaszłych. Szczegółowy opis wszystkich 3 przypadków podany będzie w Przeglądzie Lekarskim.

Odroczoną dyskusyję nad projektem Tow. Lek. Warsz. dotyczącym zasad, obowiązków i praw lekarzy na nowo podjęto. Zabierali w niéj głos prawie wszyscy obecni koledzy i ostatecznie zgodzono się na to, ażeby załatwienie téj sprawy, niemającéj bezpośredniego znaczenia dla Wydziału lek. T. P. N. jako korporacyi czysto naukowéj, powierzyć sekretarzowi.

Nastąpił wybór jednogłośny Dra Leona Świderskiego z Barcina na członka zwyczajnego.

W końcu przewodniczący przedłożył zgromadzeniu zaproszenie Wydziału gospodarczego 55tego Zjazdu niemieckich lekarzy i przyrodników do Eisenachu, poczém posiedzenie zakończono. *Dr. B. Wicherkiewicz*,
Sekretarz.

VI. List z Paryża.

d. 8 lutego 1883.

Kwestyją, zajmującą obecnie w wysokim stopniu tutejsze sfery lekarskie, jest starodawne pytanie, w jakim stosunku pozostaje mózg człowieka do jego inteligencyi.

Nadzwyczaj mały ciężar mózgu Gambetty uderzył wszystkich. Nieprzyjemnie dotknęło to Francuzów, gdy się dowiedzieli, że znakomity mąż stanu posiadał go zaledwie 1.156 gr. W obec rozpowszechnionego, i mimo pewnéj liczby podobnych przykładów utrzymującego się jeszcze mniemania, że ciężar mózgu pozostaje w prostym stosunku do stopnia rozwoju umysłowego, wybitny ten fakt stał się bodźcem do wznowienia usiłowań o wyjaśnienie téj kwestyi. Nie bez interesu więc będzie może zdanie sprawy z przebiegu i wyniku téj pracy, i przedstawienie poglądu, jaki tutaj obecnie przeważa. Przystępując do opisu anatomii mózgu Hyrtl przytacza stare: *Obscura textura, obscuriores morbi, functiones obscurissimae.* Badaniom lat ostatnich jednak zawdzięczamy uchylenie bodaj skrawka téj zasłony; wiemy choć w przybliżeniu, w których częściach mózgu znajdują się ośrodki niektórych czynności ruchowych, siedzibę ośrodków czucia z trudnością ale przecież powoli zaczynamy poznawać. Do osiągnięcia tych wiadomości dały pewien punkt oparcia obserwacyje kliniczne w połączeniu z badaniem pośmiertném, oraz badania fizyjologiczne na zwierzętach. Ale w szukaniu ośrodków czynności najszlachetniejszych mózgu, czynności, których suma stanowi to, co zowiemy inteligencyją, nie mamy takich podstaw. Trzeba je dopiero wykryć. Badając mózg ludzi należących do różnych ras i na rozmaitych stopniach cywilizacyi stojących, znaleziono pewne różnice, mianowicie w objętości i wadze, kształcie zewnętrznym, wejrzeniu i właściwościach budowy.

Co do rozmiarów i ciężaru, które to własności pod jednę rubrykę podciągnąć można, mózg ludzki przedstawia pewne odmiany zależne od rasy i od płci, jak się to okazuje z zestawienia średnich cyfr statystyki różnych krajów: Anglija mężcz. 1.450 grm., kob. 1.250 grm.; Francyja m. 1.350 grm., k. 1.200 grm.; Niemcy m. 1.400 grm., k. 1.250 grm.; Austryja m. 1.350 grm., k. 1.200 grm.—Murzyni półn. Afryki m. 1.250 grm., k. 1.200; mieszkańcy przylądka Dobréj Nadziei 950 grm.

Jest więc różnica widoczna w ciężarze mózgu rasy białéj a czarnéj. Taż sama tablica wykazuje i między szczególnemi ludami Europy małe różnice, a w stosunku mężczyzn do kobiet różnicę stałą. A jednak te narody w ogóle nie są jeden od drugiego mniéj inteligentne, jak również i kobiet inteligencyja nie jest mniejszą niż u mężczyzn, ale tak u narodów jak i płci przeważa pewien kierunek w inteligencyi. Wystarczy porównać charakter Francuza a Anglika lub Niemca, charakter mężczyzny a kobiety. Łatwość przyjmowania wrażeń, analizy, obserwacyi nieraz u kobiety większa, ale u mężczyzn większa zdolność łączenia pojęć, grupowania, uogólniania ich, jedném słowem czynność umysłu kobiety jest więcéj drobiazgową, umysłu mężczyzny ogólniejszą, szerszą. Czy jednak wyrazem tych odmian jest odmienny ciężar mózgu, trudno rozstrzygnąć. Mojém zdaniem trzeba wziąć także na uwagę budowę i ciężar ciała. Francuzi w ogóle mniejszego są wzrostu niż Niemcy, kobieta drobniejszéj budowy niż mężczyzna i te różnice okażą się analogicznemi z różnicą w ciężarze mózgu u rasy białéj, gdy przeciwnie, mniejszy ciężar mózgu u rasy czarnéj lepiéj się uwydatni w obec tego, że Murzyni w budowie ciała wcale Europejczykom nie ustępują.

W jednéj i téj saméj rasie objętość mózgu ulega zmianom z postępem czasu. Do tego wniosku doszedł Broca badając pojemność czaszek z różnych stuleci. Podczas robót około ratusza miasta Paryża natrafiono na groby kamienne z dobrze zachowanemi szczątkami ludzi z XII wieku. Ró-

wnież śród porządkowania cmentarza zachodniego znaleziono czaszki z XVI i XVII wieku. Porównywając pojemność tych czaszek między sobą i czaszkami obecnego stulecia Broca znalazł pewną różnicę, na podstawie której twierdzi stanowczo, że w miarę dojrzewania rasy objętość mózgu się zwiększa.

Przytaczam ten szczegół dla ciekawości raczéj, tak jak i następujące spostrzeżenia nienależące ściśle do przedmiotu. Stosunku mózgu do inteligencyi szuka p. Lebon mierząc obwód głowy u znacznéj liczby osób różnych stanów i zajęć przeważnie w Paryżu, i w końcu układa następującą listę: Największy wymiar przedstawiają głowy uczonych i literatów. O wiele mniejszy mają mieszczanie, za tymi idzie zaraz szlachta, w znacznem oddaleniu, jak przystoi, idą służący i wyrobnicy, wieśniacy na końcu. Jeszcze dowcipniéj i trzeba przyznać całkiem wygodnie urządził swe „badania" p. Lavrant. Z pomocą patronometru i wszystkich kapeluszników paryskich, dowiedział się, w których dzielnicach miasta jakich kapeluszy najwięcéj odchodzi, i oto rezultat nader wesoły: w *quartier latin* największe kapelusze, dzielnice arystokratyczne i kupieckie, średnia miara, najmniejsza w okolicy kościoła St. Sulpice, seminaryjów.

Od tych tak mało naukowych i jeszcze mniéj ścisłych spostrzeżeń wróćmy do poważniejszych. Na zakończenie rzeczy o ciężarze mózgu oto niektóre daty dotyczące znakomitości: Mózg Schillera ważył 1.760 gr., Dupuytrena 1.460, Cuviera 1.900, Benneta 1.340, Byrona 2.000, Cromwella przeszło 2.000, Gambetty 1.156. Jakżeż trudno w obec tych różnych liczb zgodzić się na dawne przypuszczenie, że od ilości mózgu zależy stopień inteligencyi?

Kształt ogólny czaszki, a więc i mózgu nie ma wpływu żadnego. *Brachycephali, mesocephali* czy *dolichocephali* nie różnią się w inteligencyi. Do tych ostatnich należące rasy niższe nie wchodzą tu w rachubę. Ale co jest ciekawe, to spostrzeżenie świeżo ogłoszone p. Orszańskiego, który w kilku zakładach karnych miał sposobność zbadać kształt czaszki więźniów, i znalazł u złodziei wymiar poprzeczny średni stosunkowo mniejszym, poprzeczny tylny, tj. między guzami bocznemi, większym, i sklepienie czaszki więcéj wypuklone niż u innych.

W końcu należy wziąść pod uwagę właściwości budowy mózgu. Porównywając mózgi ludzi najmniéj inteligentnych z rasy połudn. Afryki z mózgiem małpy z jednéj strony, z drugiéj zaś z mózgiem Europejczyka, widzimy ogromną różnicę w kształcie i liczbie zwojów. Mózg małpy przedstawia na powierzchni małą ilość rowków, zwoje są szerokie, płaskie, nieliczne. Mózg Wenery Hotentockiéj i Buszmana ma ich nieco więcéj (wszystkich tych mózgów mamy odlewy gipsowe przed sobą). Porównywając z poprzedniemi mózg człowieka naszéj rasy, na pierwszy rzut oka widzimy bez porównania większą liczbę zwojów, ich rysunek zawiły, zakręty, wybitność rowków. Obok niego jakżeż tamte są proste, pojedyńcze w zewnętrznem wejrzeniu! Sama przez się przychodzi myśl, że ilość i wykształcenie zwojów pozostają w pewnym stosunku do inteligencyi. I rzeczywiście robiono spostrzeżenia na mózgach wszystkich ras i ludzi rozmaitych stopni inteligencyi i skonstatowano stały przybytek w liczbie zwojów, w miarę jak badane mózgi do coraz wykształceńszych ludzi należały. Ludzie bardzo inteligentni posiadają tak znakomitą ich liczbę, że trudno odszukać głównego podziału, zwojów przejściowych *(plis de passage)* nie podobna odróżnić od głównych. Mózg Gambetty przychodzi jeszcze na poparcie téj hipotezy. U niego znaczna liczba zwojów, ich wydatny rysunek, a nader zawiły wynagradza mały ciężar mózgu.

Budowa histologiczna zdaje się także nie być bez wpływu na stopień inteligencyi. Ilość komórek nerwowych nie we wszystkich mózgach jednaka. Po durze pozostające czasem ogłupienie odpowiada zmianom w budowie istoty korowéj: ilość komórek zmniejszona. O wpływie krążenia na inteligencyję nie wspominam, bo jeżeli jest, to chwilowy, jak ociężałość po jedzeniu, rzeźkość umysłu po spoczynku.

Jak widzimy, i co zresztą było do przewidzenia, nie mamy ścisłych podstaw do określenia siedziby środka inteligencyi w mózgu. Te jednak podstawy, które uzyskać można było, uzasadniają twierdzenie, że według wszelkiego prawdopodobieństwa w istocie korowéj odbywają się te czynności mózgu, których sumą, wynikiem ogólnym jest inteligencyja, że więc ilość i wykształcenie zwojów pozostaje w pewnym stosunku do stopnia téjże. *Dr. Ebers.*

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

○ W Cesarstwie Niemieckiém według *Reichs-Medicinal Kalender f. Deutschland* na r. 1883 znajduje się 17.623 lekarzy, 4.430 aptekarzy, 2.576 zakładów szpitalnych. Na 10.000 mieszkańców przypada średnio 3,87 lekarzy, 0,98 aptekarzy a 0,56 zakładów szpitalnych. Cyfry te są wielce różne w pojedynczych państwach i miastach: w Prusach przypada na 10.000 m. 3,17 lek., w Bawaryi 7,31, w Berlinie 9,33, w Frankfurcie 2,10, w Poznaniu 1,79 itd.

☾ Liczba lat jaką uczniowie poświęcać muszą na naukę w Wydziałach lekarskich, zanim do egzaminów dopuszczonymi zostaną, jest w różnych krajach różną: W Szwecyi 10 lat, w Norwegii 8, w Danii 6 lub 7, w Belgii, Holandyi, we Włoszech, Szwajcaryi 6, w Rosyi, Portugalii, Austryi, Węgrzech 5, we Francyi, Anglii, Kanadzie 4, w Stanach Zjednoczonych 3 lub 2, w Hiszpanii 2.

Ω Zjazd niemieckich higijenistów, który w roku zeszłym z powodu pożaru na wystawie berlińskiéj nie przyszedł do skutku, zbierze się w tym roku w czasie Zielonych Świątek. W dniu 17 maja będzie miał prof. Virchow wykład: „O użyciu nieczystości miejskich". W dniu następnym będą mówić Drowie Wolffhügel i Tiemann: „O higijenicznéj ocenie wody do picia do użytku codziennego". Prócz tych wykładów zapowiedzieli jeszcze Dr. Fischer z Hanoweru, prof. Cohn z Wrocławia, inżynijer Herzberg z Berlina wykłady o sztuczném oświetlaniu. Wycieczka w dniu 18 maja odbędzie się na pola zraszane cieczami kanałów spławnych.

Ω W Brukseli znaczna liczba obywateli wraz z całą radą gminną wniosła petycyję do parlamentu, o pozwolenie palenia zwłok ludzkich. Komisyja Izby belgijskiéj bardzo przychylnie przedstawiła petycyję Izbie i czyni w końcu wniosek: „Izba zechce uchwalić: poleca się ministrowi sprawiedliwości, aby zdał sprawę, jakieby mogło grozić niebezpieczeństwo z powodu wprowadzenia palenia ciał w dochodzeniach i poszukiwaniach karnych i w jaki sposób możnaby te niebezpieczeństwa usunąć; ministrowi zaś spraw wewnętrznych, aby przedstawił, czy nie uznaje za stosowne i czy nie ma zamiaru uczynić wniosków co do praw, przez któreby gminy miały moc wprowadzić i uregulować palenie zwłok.

□ Na posiedzeniu paryskiego Towarzystwa Medycyny publicznéj i Higijeny, które odbyło się 25 stycznia, ustępujący prezes prof. Dr. Brouardel miał dłuższą przemowę, w któréj tak określa lekarza higijenistę: „cechą, która go wyróżnia, jest daremszczyzna pracy i urzędowania, oraz systematyczne lekceważenie ze strony władzy, uwag i rad, których ta władza sama od niego żąda".

□ W Paryżu wychodzi 1291 dzienników: 59 treści religijnéj, 118 prawnéj, 240 ekonomicznéj, 22 geograficznéj, 38 pedagogicznéj, 62 filologicznéj, 128 pism ulotnych, 11 poświęconych sztuce, 3 fotografii, 9 architekturze, 3 archeologii, 15 muzyce, 29 scenie, 73 modzie, 138 technologii, 92 medycynie i

farmacyi, 51 naukom ścisłym, 24 wojskowości, 28 gospodarstwu, 18 chowu koni, wreszcie 23 treści rozmaitéj.

□ W *Revue mensuelle des maladies de l'enfance* podaje Dr. Launois w zeszycie lutowym statystykę za rok ubiegły błonicy i dławca w paryskim *Hôpital des enfants malades*: wszystkich chorych było 792, wliczając przypadki domowe, których było 117. Tracheotomiję wykonano na 304 chorych, z których 248 umarło, 56 wyzdrowiało, co wynosi 18·6%.

Ω Przed niedawnym czasem *Times* umieścił dwa ciekawe artykuły o przyczynach wyludnienia Francyi. Obecnie jedna z przełożonych domów dla sierót w Paryżu Mss. Ada M. Leigle, uzupełnia doniesienia poprzednie tém jeszcze, że we Francyi w ciągu czasu od 1876—1880 odebrało sobie życie 198 chłopców i 40 dziewcząt, liczących niżéj 15 lat wieku. Z tych małych samobójców 200 miało niespełna 12 lat, 21 dochodziło 10—11 lat, 6 nie miało jeszcze 9 lat, a najmłodszy samobójca liczył dopiero 7 rok!

Statystyka epidemij. W tygodniu od 4—10 lutego umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: 27,8. Z ospy umarło 1, z płonicy 1, z krztuśca 1, z duru brzusznego 1, z duru osutkowego 1. Doniesiono w tymże czasie: o 4 przypadkach ospy, 9 płonicy, 1 błonicy, 5 duru osutkowego. W tygodniu od 28 stycznia do 3 lutego ospa w Londynie wcale się nie zmieniła. Świeżo zapadło 18, umarło 5, leczyło się w szpitalach 104. W Wiedniu i Warszawie umarło po 4, w Brukseli, Lizbonie i Aleksandryi po 5, w Roterdamie i Walencyi po 7, w Paryżu i Madrycie po 15, w Petersburgu 17, w Nowym Orleanie 13, w Baltimore 83. Epidemija tyfusu w Paryżu, Bukareszcie i Aleksandryi złagodniała. Z duru osutkowego umarło w Madrycie 5, w Petersburgu 3, w Londynie 2. Ponieważ cholera w Hedjaz od 6 grudnia r. z. więcéj się nie pojawiła, przeto zniesiono środki ostrożności zarządzone w Aleksandryi.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 28 stycznia do 3 lutego umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 39,3; w Warszawie 32,5; w Poznaniu 28,2; w Wiedniu 29,1; w Budapeszcie 32,6; w Pradze 33,5; w Tryjeście 35,9; w Berlinie 27,0; w Wrocławiu 30,8; w Gdańsku 18,6; w Mnichowie 32,2; w Kolonii 21,7; w Lipsku 22,4; w Dreźnie 24,2; w Bazylei 24,6; w Brukseli 29,2; w Amsterdamie 26,9; w Hadze 28,1; w Paryżu 26,7; w Londynie 21,7; w Kopenhadze 26,6; w Stokholmie 26,7; w Chrystyjanii 15,8; w Petersburgu 41,7; w Odesie 35,8; w Wenecyi 37,7; w Bukareszcie 40,3; w Madrycie 32,6; w Lizbonie 29,0; w Aleksandryi 44,2; w Nowym Yorku 26,4; w Filadelfii 22,2; w Bombayu 28,0; w Madrasie 42,4. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 lutego. Spełniamy obowiązek smutny, poruszając kwestyję arcyniemiłą. Z pewnego miasta galicyjskiego dochodzą nas od dni kilkunastu tak plakaty *in folio* drukowane na papierze barwnym, przeznaczone do ozdobienia rogów ulic i rzeczywiście na nich porozlepiane, mieszczące w sobie „Uwiadomienie" podpisane przez pewnego lekarza, oraz numery okazowe pewnego pisma przemysłowego, w których uwiadomienie to dosłownie również z podpisem tegoż lekarza jest powtórzone. Opiewa ono zaś jak następuje:

Uwiadomienie.

„Podaję do wiadomości interesowanych, że nabyłem apparat respiracyjny Haukego, służący i poprawiający stan zdrowia u astmatyków, cierpiących na rozedmę płuc i nieżyty oskrzelowe, także w wadach sercowych. — Daléj jestem w posiadaniu dwóch prądów elektrycznych, stałego i indukowanego, które to narządy w chorobach rdzenia, neuralgiach, apopleksyach, wielkie polepszenie czynią. W końcu leczę choroby kobiet i niepłodność tychże, za pomocą dilatacyi sposobem Ellingera i nacięciami nożykiem Küchenmeistra, natryskami do saméj jamy macicy sposobem prof. Brauna; — daléj choroby krtani przy użyciu laryngoskopu, choroby oczne przy badaniu szczegółowém, w potrzebie z użyciem wziernika ocznego, także w chorobach wewnętrznych, chirurgicznych, wenerycznych, usznych wykonaniem próby Politzera i akuszeryi."

Uważamy za zbyteczne, wdawać się w krytykę stylu i loiki piszącego, bo one same się sądzą. Stanowczo jednak potępić musimy niebywały dotąd rodzaj jarmarcznéj reklamy, uwłaczający godności i powadze stanu lekarskiego. Podobnego wykroczenia przeciw etyce lekarskiéj nawet żaden kodeks moralny nie przewidział, a pokazuje się, jak dobroczynną instytucyją byłaby Izba lekarska, powołana do karcenia takich wybryków. Dopóki Izb lekarskich w kraju nie ma, na nas ciąży obowiązek napiętnowania faktu oburzającego, na szczęście dotąd odosobnionego. Jeżeli jednak wolno było autorowi plakatu rozporządzać swoją godnością, my jesteśmy przekonani, że będziemy tylko tłumaczami obrażonéj opinii publicznéj, wyrażając najwyższe oburzenie i piętnując fakt wywołujący zgorszenie tak pomiędzy lekarzami jakotéż u publiczności, a wymownym dowodem tego są nietylko listy kolegów, które nas doszły, ale i okoliczność, że władza miejska widziała się zmuszoną polecić usunięcie plakatów przez wzgląd na obyczajność publiczną. Tuszymy sobie, że oświadczenie niniejsze, uczynione po sumienném zbadaniu sprawy, będzie przestrogą dla niedoświadczonych, aby przypadkiem złego przykładu nie naśladowali; zamilczenie zaś nazwiska autora plakatu niechaj mu służy za dowód, że jesteśmy dla niego względniejszymi, aniżeli był sam dla siebie, że przypuszczając możność poprawy nie chcemy jéj utrudnić przez rozgłoszenie jego nazwiska na całym obszarze, po którym czasopismo nasze się rozchodzi. Oświadczamy jednak stanowczo, że w razie powtórzenia się gdziekolwiek i przez kogokolwiek podobnego wybryku, nie będziemy po raz wtóry powodować się pobłażliwością, lecz podamy do wiadomości nazwisko wykraczającego oraz miejsce jego zamieszkania. *Komisyja Redakcyjna Przeglądu Lek.*

* Po śp. Dr. Pizarze są do sprzedania książki i narzędzia lekarskie. Można je oglądać u kol. docenta Pieniążka.

* **Wiedeń.** Dyrektor szpitala powszechnego Hoffmann wystósował do władz memoryjał względem urządzenia trupni (Morgue) na kształt paryskiéj w bliskości zakładu anatomii patologicznéj.

* **Czerniowce.** Na rok bieżący wybrani zostali w Tow. lekarskiém przewodniczącym Dr. Załoziecki, a jego zastępcą Dr. Uszyński. Towarzystwo liczy obecnie członków 58.

* **Wiadomości osobowe.** Starszym lekarzem w rezerwie mianowany został Dr. Michał Janocha w Krakowie.

Stopień doktora w. nauk lek. w Uniw. Jagiell. otrzymał p. Feliks Marcisiewicz z Ludwinowa w Król. Polskiém.

* **Nekrologija.** D. 11 bm. umarł w Radomiu Dr. Walenty Rontal, b. lekarz sztabowy wojsk polskich, kawaler krzyża *virtuti militari*, członek honorowy warszawskiego Towarzystwa lekarskiego. (*Kur. Warsz.*).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

w *Gaz. Lek.* Nr. 7: Klinka: Naftalina jako nowy lek do opatrunku owrzodzeń szankrowych i przymiotowych; Czarowskiego: Przypadek tężca przyrannego z pomyślném zejściem; Kramsztyka: Z panoramy własnego oka. 1, Błyskawki (dok.); — w *Medycynie* Nr. 7: Schaittera: Wątpliwy stan umysłowy mordercy (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Zbiór prac z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie. Zeszyt VII. (Odbitka z „*Medycyny*)". Warszawa 1883, in 8vo str. 72 (dedykowany prof. Brodowiczowi).

Tegoż Zbioru zeszyt VIII. (Osobne odbicie z „Przegl. Lek."), Kraków 1883, in 8vo str. 60.

Dr. JAWORSKI (w Krakowie): Kolorometryczna metoda oznaczania ilości płynu w żołądku zastósowana do praktyki lekarskiéj. (Odbitka z „*Medycyny*" 1882) in 8vo str. 4.

Dr. RYDYGIER (w Chełmnie n./W.): Eine neue Resectionsmethode der Fusswurzelknochen beim veralteten Pes varus. (Osobne odbicie z „*Berl. klin. Woch.*" 1883, Nr. 6) in 8vo str. 6 z 2 rycinami.

Dr. Kaźm. LAUDOWICZ (z Gniezna): Casuistischer Beitrag zur Frage der Jodoformbehandlung. (Rozprawa inauguralna w Wydz. lek. w Giessen), Posen 1883, in 8vo str. 35. (Rozprawa ta dedykowaną jest Drowi Rydygierowi w Chełmnie).

Docent OBALIŃSKI: Zdanie sprawy z ruchu chorych i chorób w klinice chirurg. U. J. na rok 1881/2. (Odbitka z „*Medycyny*" 1882) in 8vo str. 27).

Dr. Bron. RADZISZEWSKI: Rozbiór chemiczny wód lekarskich w Wysowéj. Lwów 1882, in 8vo str. 57

Bericht über die XVI ord. Generalversammlung d. Vereins d. Aerzte in der Bukowina pro 1882. Czernowitz 1883, in 8vo str. 11.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. W. w Poznaniu: Dziękujemy za przesłaną rozprawkę; umieścimy ją niezadługo. **Dr. J. w Jaśle**: Otrzymaliśmy i umieścimy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

OBWIESZCZENIE.

W Zakliczynie nad Dunajcem jest posada lekarza z roczném wynagrodzeniem w kwocie 250 złr. i wolném pomieszkaniem każdéj chwili do obsadzenia.

W odległości Zakliczyna do N. Sącza 36 kilom., do Tarnowa, 27 kilom., do Brzeska 30 kilom., i do Ciężkowic 19 kilom., nie ma Dra medycyny, a lekarz w Zakliczynie osiadły wykonywałby także praktykę w miasteczku Czechowie o 10 kilom. odległém.

Do posady lekarza w Zakliczynie są także pośmiertne oględziny 12 gmin, rewizyja bydła na rzeź i podczas jarmarków co 3 tygodnie się odbywających za osobném wynagrodzeniem przywiązane.

Zwierzchność gminna.

Zakliczyn dnia 25 Stycznia 1883. Burmistrz *Wincenty Stay.*

KONKURS.

Na posadę lekarza miejskiego (Dra Medycyny) w Frysztaku. Kasa miejska płaci 120 złr. rocznie przyczém zapewnione oględziny bydła i praktyka sądowa w miejscu. *Burmistrz.*

Zarząd Biblijoteki Uczniów Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell. po licznych nieudanych próbach odebrania dzieł wypożyczonych przez byłych członków téjże Biblijoteki (około 400 tomów, wartości około 3.000 złr.) wzywa wszystkich PP. Lekarzy, którzy kiedykolwiek książki z Biblijoteki wypożyczyli a dotąd ich nie zwrócili, aby zechcieli takowe w przeciągu 2 miesięcy Biblijotece zwrócić, lub odpowiednie kwoty za nie nadesłać; w przeciwnym bowiem razie Zarząd będzie się widział z przykrością zmuszonym podać nazwiska wszystkich tych Panów, którzy nie umieją uszanować dobra publicznego, do wiadomości w dziennikach politycznych, a ostatecznie udać się na drogę sądową.

Z Zarządu Biblijoteki

K. Jurkiewicz. *J. Kozubski.*

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.